



**Střední zdravotnická škola,  
Ústí nad Orlicí, Smetanova 838**  
se sídlem:  
Ústí nad Orlicí, Smetanova 838, PSČ 562 01



## **Rekvalifikační kurz Zdravotník zotavovacích akcí**

### **PŘIHLÁŠKA**

Jméno a příjmení: .....

Den, měsíc, rok narození: ..... Rodné číslo: .....

Místo narození: ..... Okres: .....

Státní občanství: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

Zaměstnavatel: .....

Pracoviště: ..... Funkce: .....

**Součástí přihlášky je:**

- **čestné prohlášení o plavecké zdatnosti,**
- **zdravotní způsobilost,**
- **doklad o trestní bezúhonnosti.**

**Kontakt:**

Telefon: .....

E – mail: .....

Datum: .....

.....

podpis uchazeče